

Transformacje

Przewodnik po zmianach społeczno-ekonomicznych w Polsce

redakcja naukowa

Agata Górny
Paweł Kaczmarczyk
Magdalena Lesińska



Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR
Warszawa 2016

JERZY T. KOWALESKI, PIOTR SZUKALSKI

STARZENIE SIĘ LUDNOŚCI JAKO ZJAWISKO DEMOGRAFICZNE I SPOŁECZNE

PRZYCZYNY STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI I SPOSOBY POMIARU ZJAWISKA

Narastające zainteresowanie badaczy starzeniem się i starością demograficzną, zarówno w ujęciu globalnym, jak i regionalnym, zauważyć można od początku drugiej połowy XX w. Współcześnie zjawisko to jest jednym z kilku węzłowych problemów w badaniach demograficznych¹. Stanowi ono także przedmiot zainteresowania przedstawicieli innych dziedzin, m.in. ekonomii, nauk o zdrowiu, socjologii, polityki społecznej.

Starzenie się ludności polega na wzroście udziału osób starszych w danej populacji². Demografowie, mówiąc o osobach starszych, odwołują się do dwóch rodzajów wieku umożliwiającego rozróżnienie osoby starszej od niestarej. Używany jest albo wiek chronologiczny (kalendarzowy), albo prawny. W pierwszym przypadku przyjmowana jest stała, jednakowa dla obu płci cezura, zazwyczaj 65 lat (czasami 60 lat). W drugim punktem wyjścia są przepisy prawa, przede wszystkim prawa pracy, określające moment uzyskania na normalnych zasadach uprawnień emerytalnych (przepisy te bywają zróżnicowane w zależności od płci, tak jak m.in. we współczesnej Polsce). Granice wieku, po których przekroczeniu jednostki i subpopulacje zaliczane bywają do frakcji osób starszych, przyjmowane są arbitralnie, dają jednak możliwość prowadzenia badań porównawczych zjawiska w przekrojach przestrzenno-czasowych.

Przyczyny starzenia się ludności są dwojakie. Można bowiem wyróżnić – odwołując się do graficznej ilustracji zachodzących zmian, tj. piramidy wieku ludności³ – starzenie się od dołu piramidy wieku i od jej góry. Starzenie się od dołu

¹ Na gruncie polskim fundamentalną pracą, inspirującą do badań nad starością demograficzną i jej następstwami, była monografia E. Rosseta *Proces starzenia się ludności* (1959). Przykładem współczesnych osiągnięć w badaniach z zakresu gerontologii społecznej w skali globalnej jest praca pod redakcją P. Uhlenberga – *International Handbook of Population Aging* (2009).

² Na przykład w Królestwie Polskim w 1848 r. osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 3,4% ludności ogółem, na ziemiach wchodzących w skład II RP około roku 1900 – 6,2%, w 1931 r. – 7,8%, na obecnym obszarze Polski – w 1950 r. 8,3%, w 1970 r. 13,0%, w 1990 r. 15%, w 2000 r. 16,7%, w 2014 r. zaś już 22,2%.

³ Piramida wieku ludności to prezentacja informacji o liczbie ludności według wieku. Oś pionowa informuje o wieku (podanym w jednorocznych lub pięcioletnich grupach wieku), oś pozioma zaś o liczbie (bezwzględnej lub względnej) kobiet i mężczyzn w danym przedziale wieku.

jest wynikiem długookresowego spadku skłonności do posiadania potomstwa, a w konsekwencji coraz niższej dzietności i obniżających się udziałów dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Z kolei starzenie się od góry piramidy wieku jest rezultatem obniżania się umieralności, prowadzącej do powszechnego dożywiania zaawansowanego wieku, a zatem do rosnącej liczby seniorów i nestorów. Współwystępowanie obu powyższych procesów – spadku liczby dzieci i młodzieży oraz wzrostu liczby seniorów – prowadzi do przyspieszonego starzenia się ludności. Dodatkowo proces ten może być napędzany dwoma czynnikami – czynnikiem kohortowym i migracjami. W pierwszym przypadku chodzi o długofalowy wpływ nadzwyczajnych zdarzeń (kryzysów społecznych) z przeszłości odnoszących się do różnych sfer – politycznej (wojny, rewolucje), ekonomicznej (okresy wysokiego bezrobocia) czy normatywno-obyczajowej (wykluczanie się nowych norm postępowania), a prowadzących do pojawiania się tzw. wyżów i niżów demograficznych, które okresowo odmładzają lub postarzają ludność. W przypadku drugim chodzi o wpływ masowych emigracji lub imigracji, które z uwagi na to, że większość migrantów to ludzie młodzi, okresowo przyspieszają (odpływ) lub opóźniają (napływ) starzenie się ludności. Starzenie się ludności jest więc nieuniknioną konsekwencją długookresowych przemian demograficznych, przez demografów utożsamianych z przejściem demograficznym, drugim przejściem demograficznym i przejściem epidemiologicznym.

W ostatnich dekadach coraz wyraźniej widoczny jest dualny charakter procesu starzenia się ludności, przejawiający się szybkim wzrostem w ramach populacji seniorów zbiorowości osób bardzo starych. Niezależnie od sposobu ich identyfikowania, tj. wykorzystywania granicy wieku 75, 80 czy 85 lat, widoczny jest wzrost znaczenia tej grupy, stąd też mowa o tzw. podwójnym starzeniu się ludności, a zatem liczbowym wzroście ważności osób bardzo starych wśród starszego odłamu ludności.

Proces starzenia się ludności najczęściej przedstawiany jest przez odwołanie się do trzech podstawowych mierników: 1) procentowego udziału osób starszych wśród ludności ogółem; 2) wskaźników obciążenia informujących o liczbie seniorów w przeliczeniu na 100 osób w wieku „wczesnej dorosłości”; 3) współczynników wsparcia informujących o liczbie osób w wieku „wczesnej dorosłości” w przeliczeniu na 100 seniorów. Dodatkowo w przypadku podwójnego starzenia się ludności wykorzystywany jest procentowy udział osób 80+ (lub alternatywnie 75+ albo 85+) w ludności ogółem lub w ludności starszej. Do oceny zaawansowania starości wykorzystywane bywają również miary pozycyjne (mediana, kwintyl IV) oraz tzw. skale starości. W analizach porównawczych ważne jest też badanie rozkładów według wieku frakcji osób starych (Abramowska-Kmon 2011; Cieślak 2004; Długosz 1998; Kot, Kurkiewicz 2004; Kurek 2008; Kowaleski, Majdzińska 2012).

ZAAWANSOWANIE STAROŚCI DEMOGRAFICZNEJ – ASPEKT GLOBALNY I LOKALNY

Świat i Europa

Najprostsze mierniki służące ocenie zaawansowania starości demograficznej wskazują na głębokie zróżnicowanie tego zjawiska we współczesnym świecie (tab. 1). Bardzo niskie, jednocyfrowe udziały osób w wieku 60 i więcej lat utrzymują się w dominującej części krajów Afryki (5–8% w poszczególnych regionach), zwłaszcza tych położonych na południe od Sahary. W skrajnych, ale dość licznych przypadkach, odsetki osób starszych nie przekraczały tam w 2012 r. 4% (np. w Mali – 3%). Według najnowszych prognoz demograficznych ONZ w ciągu najbliższych 35 lat udział omawianej grupy wśród mieszkańców całej Afryki wzrośnie do 10%, osiągając poziom o ponad połowę niższy od występującego współcześnie w Europie. Wyjątek pod tym względem stanowić będzie sytuacja w Afryce Północnej, gdzie odsetek osób sześćdziesięcioletnich i starszych w 2050 r. ma sięgnąć 19. Prezentowane informacje dowodzą, że ze względu na kształt struktur wieku większość krajów i regionów Afryki plasuje się obecnie we wstępnej fazie właściwego przejścia demograficznego i do roku 2050 nie przesunie się do fazy dojrzałości, zamykającej cykl rozwoju ludności według klasycznego ujęcia teorii przejścia demograficznego (szerzej o tym wątku – Fihel, w tym tomie).

Poza Afryką bardzo niskie odsetki osób w starszym wieku występują w niektórych krajach Azji Zachodniej. Zjednoczone Emiraty Arabskie oraz Katar na początku bieżącej dekady legitymowały się skrajnie niskimi odsetkami osób w wieku 60+, na poziomie 1–2. Sytuacja taka ukształtowała się w rezultacie względnie długotrwałego i intensywnego napływu migracyjnego, który we wcześniejszej części tego tekstu uznaliśmy za ważny czynnik zmian w strukturze wieku, zarówno na obszarach napływu, jak i odpływu. Wyjątkowość sytuacji demograficznej kilku zasobnych w ropę naftową krajów Azji Zachodniej (oprócz już wymienionych należy do nich także Kuwejt) położonych nad Zatoką Perską wynika stąd, że większość ich mieszkańców stanowi ludność napływowa. Zgodnie z prognozami ONZ w wyniku zmniejszania się napływu migracyjnego w najbliższym dziesięcioleciu nastąpi tam przyspieszenie wzrostu odsetków osób starszych (tab. 1).

Obserwacja opisywanych tu współczynników starości demograficznej na obszarze Azji Wschodniej, we wszystkich regionach Europy, w Ameryce Północnej (bez części łacińskiej) oraz w Australii i Nowej Zelandii prowadzi do wniosku, że najwyższy ich poziom charakterystyczny jest dla obszarów wysoko rozwiniętych gospodarczo. Wyniki prognoz dowodzą, że taki stan rzeczy utrzyma się także w perspektywie kilku najbliższych dziesięcioleci. Europa jest i pozostanie kontynentem o najsilniejszym zaawansowaniu starości demograficznej. Rozpatrując

sytuację na poziomie krajów, także poza Europą można znaleźć jednostki o bardzo wysokim aktualnie i spodziewanym odsetku osób w starszym wieku. Jako przykład może posłużyć pod tym względem Japonia, w której udziały osób w wieku 60+ są obecnie (32% w 2012 r.) i będą utrzymywać się w roku 2050 na skrajnie wysokim w skali świata poziomie (41%).

Tabela 1. Udziały osób w wieku 60+ wśród ogółu ludności oraz relacje $\frac{L_{80+}}{L_{60+}}$ w poszczególnych regionach świata w latach 2012 i 2050 (dane w %)

Region świata	Udział osób w wieku 60+		Udział osób w wieku 80+ w subpopulacji 60+	
	2012	2050	2012	2050
Świat	11	22	14	20
Afryka	6	10	8	10
Afryka Wschodnia	5	8	9	9
Afryka Środkowa	5	8	8	8
Afryka Północna	8	19	9	14
Afryka Południowa	8	14	8	14
Afryka Zachodnia	5	8	7	8
Azja	11	24	12	19
Azja Wschodnia	15	35	13	24
Azja Południowo-Centralna	8	19	10	13
Azja Południowo-Wschodnia	9	24	11	18
Azja Zachodnia	7	19	12	14
Europa	22	34	20	28
Europa Wschodnia	20	33	17	20
Europa Północna	23	30	20	30
Europa Południowa	24	38	22	30
Europa Zachodnia	25	34	21	34
Ameryka Łacińska i Karaiby	10	25	15	22
Karaiby	12	25	16	25
Ameryka Środkowa	9	23	15	21
Ameryka Południowa	11	26	15	22
Ameryka Północna (bez części łacińskiej)	19	27	20	30
Oceania	16	24	18	27
Australia, Nowa Zelandia	19	29	20	30
Melanezja	8	12	7	11
Mikronezja	9	21	9	20
Polinezja	9	19	12	21

Źródło: UN DESA. Population Division, 2012.

Badając zróżnicowanie zaawansowania starości demograficznej na początku bieżącej dekady w krajach europejskich za pomocą jednego tylko miernika, uważa się, iż w większości przypadków wskaźniki opisujące udziały osób w wieku 60+ w Europie Wschodniej, w tym w Polsce, były niższe od tych charakteryzujących sytuację w krajach Europy Zachodniej. Przyspieszenie procesu starzenia się ludności w pierwszej z wymienionych grup krajów, powodowane m.in. występowaniem tzw. powojennego wyżu demograficznego, przyczyni się do względnego wyrównania proporcji osób starszych w regionach Europy. Wyjątek stanowić będzie grupa krajów tworzących region Europy Południowej, który w roku 2050 ma się stać demograficznie najstarszym obszarem kontynentu (tab. 1).

Lata 2012–2050 będą okresem wzrostu udziałów osób sędziwych (80+) w subpopulacjach seniorów. Przyrost liczb i odsetków tej grupy będzie najwyższy w wysoko rozwiniętych regionach świata, w tym w Europie, gdzie w roku 2050 około 30% zbiorowości osób w wieku 60+ stanowić będą osoby po osiemdziesiątce. Od pozostałych regionów rozpatrywanego kontynentu będą odstawały pod tym względem *in minus* kraje Europy Wschodniej. Rozpoznawanie przyrostu liczb i udziałów osób sędziwych w społeczeństwach poszczególnych krajów jest o tyle ważne, że to one generują popyt na zabezpieczenie społeczne, usługi zdrowotne, opiekuńcze i inne rozpatrywane w dalszej części tego tekstu, z intensywnością wyższą niż roczniki, które niedawno przekroczyły próg starości demograficznej.

Polska

Według najnowszej prognozy Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) z roku 2014 liczba mieszkańców Polski w wieku 60 i więcej lat na koniec roku 2015 winna wynieść 8,8 mln osób, co stanowić będzie 22,9% ogółu mieszkańców kraju. W roku 2050 analogiczne wielkości kształtować się mają na poziomie odpowiednio 13,7 mln i 40,3%. Dodajmy jeszcze, że według tej samej prognozy liczebności osób w wieku 65+ wynosić będą w wymienionych latach 6,1 mln i 11,1 mln osób. W trakcie nadchodzącego 35-lecia wartości tych udziałów w każdym województwie co najmniej się podwoją, a w kilku przypadkach (podkarpackie, warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie) wzrosną o ponad 130% (tab. 2). We wszystkich jednostkach administracyjnych, z wyjątkiem województwa pomorskiego, odsetki osób w wieku 65+ ukształtują się w roku 2050 na poziomie powyżej 30. Natomiast udziały osób sędziwych stanowić mają około jednej trzeciej subpopulacji 65+.

Powiększające się liczby i udziały osób starszych i sędziwych generować będą popyt i oczekiwania wobec polityki społecznej, rynku dóbr i usług, rynku pracy, bezpieczeństwa socjalnego, opieki zdrowotnej, zagospodarowania czasu wolnego – w wymiarze zarówno ilościowo, jak i jakościowo znacznie rozszerzonym w stosunku do sytuacji aktualnej. Społeczne konsekwencje i następstwa starości

demograficznej są bowiem pochodną istniejącego i oczekiwanego stopnia zaawansowania tego procesu. Na niektóre z tych kwestii zwracamy uwagę w dalszej części opracowania.

Tabela 2. Udziały osób w wieku 65+ wśród ogółu ludności oraz relacje $\frac{L_{80+}}{L_{65+}}$ w Polsce i poszczególnych województwach w latach 2014 i 2050 (dane w %)

Polska, województwo	Udział osób w wieku 65+		Udział osób w wieku 80+ w subpopulacji 65+	
	2014	2050	2014	2050
Polska ogółem	15,3	32,7	26,1	31,8
Dolnośląskie	15,5	33,5	26,5	30,7
Kujawsko-pomorskie	14,7	32,8	24,5	32,0
Lubelskie	15,9	34,7	27,7	33,1
Lubuskie	14,1	32,9	24,1	30,7
Łódzkie	17,1	34,2	26,3	31,9
Małopolskie	14,9	31,2	26,8	31,7
Mazowieckie	15,8	31,3	28,5	30,7
Opolskie	15,8	36,1	24,7	33,9
Podkarpackie	14,5	33,5	26,9	32,8
Podlaskie	15,7	35,1	29,9	35,0
Pomorskie	14,1	30,0	24,8	31,3
Śląskie	16,0	34,0	23,1	32,9
Świętokrzyskie	16,6	36,0	27,7	33,0
Warmińsko-mazurskie	13,4	32,9	26,1	32,5
Wielkopolskie	14,1	30,9	24,1	30,4
Zachodniopomorskie	14,6	33,6	24,7	31,3

Źródło: Prognoza ludności na lata 2014–2050, GUS, Warszawa 2014.

WYBRANE KONSEKWENCJE STARZENIA SIĘ LUDNOŚCI

Wzrost liczby i udziału seniorów dotyka bezpośrednio lub pośrednio wszystkich sfer życia. W tym punkcie ograniczymy się tylko do wskazania kilku najważniejszych przejawów owego wpływu.

Z reguły jako najważniejsza konsekwencja starzenia się ludności podawany jest wzrost obciążeń ekonomicznych związany z koniecznością realokacji publicznych środków na rzecz zaspokojenia potrzeb bytowych seniorów. Problem taki rzeczywiście występuje, w ostatnich latach zaś próbuje się ograniczyć jego skalę przez podwyższanie wieku emerytalnego (a zatem skracanie okresu pobierania świadczeń emerytalnych i przywrócenie bardziej korzystnych ekonomicznie relacji między okresem pracy i pobieraniem emerytury w trakcie życia jednostki) oraz przez przebudowę systemów emerytalnych w taki sposób, aby w większym

stopniu były niezależne od zmiennych demograficznych (odejście od systemów repartycyjnych, w których składki obecnie pracujących przeznaczane są na pokrycie świadczeń obecnych emerytów, na rzecz systemów kapitałowych, w których składki kumulowane są w trakcie życia jednostki w celu sfinansowania jej emerytury).

Wspomniana powyżej skala redystrybucji zasobów między osobami pracującymi i przebywającymi na emeryturze prowadzi do obaw o możliwość pojawienia się konfliktów międzypokoleniowych wskutek występowania nadmiernych obciążeń podatkowych i quasi-podatkowych. Oprócz wspomnianych powyżej prób ograniczenia skali redystrybucji systemów emerytalnych wdrażane są i inne programy integracji międzypokoleniowej, związane przede wszystkim z ograniczaniem skali ageizmu, czyli uprzedzeń i praktyk dyskryminacyjnych na podstawie wieku wynikających z braku kontaktów między osobami w różnym wieku, które w takim przypadku bazują w swych ocenach na stereotypach.

Inną ekonomiczną konsekwencją jest wzrost liczby seniorów, którzy swoje życie przeżyli w okresie stabilizacji ekonomicznej i szybkiego wzrostu ekonomicznego, co oznacza pojawienie się licznej grupy relatywnie zamożnych konsumentów o specyficznych potrzebach. Specyfika potrzeb przejawia się nie tylko w tym, że generują oni popyt na dobra i usługi w zasadzie nieprzydatne innym, lecz także w szczególnych formach lub intensywności potrzeb. W rezultacie dostrzegania przez biznes tej niszy rynkowej pojawia się tzw. srebrna gospodarka, która początkowo obejmuje jedynie dostawców modyfikujących swe produkty w celu dostosowania ich do potrzeb seniorów, następnie dostawców, którzy na etapie projektowania produktu konstruują go dla starszych nabywców, a na koniec wszystkich tych, którzy świadomie bezpośrednio lub pośrednio (doradztwo działającym bezpośrednio) koncentrują swój biznes na zaspokajaniu potrzeb najstarszych konsumentów.

W odniesieniu do opieki zdrowotnej wymieniane są zazwyczaj dwie konsekwencje – wzrost jej kosztów oraz konieczność rozbudowy dostosowanych do potrzeb seniorów usług medycznych i pielęgnacyjnych. Wzrost kosztów funkcjonowania opieki zdrowotnej nie jest jednak proporcjonalny do wzrostu liczby seniorów. Z jednej strony następuje bowiem powolna poprawa stanu zdrowia tej populacji, ograniczająca z czasem popyt na usługi medyczne, z drugiej zaś zdecydowana większość kosztów medycznych w trakcie życia jednostki (80–90%) skoncentrowana jest w ostatnich dwóch latach jej życia, kiedy gwałtownie zwiększa się prawdopodobieństwo korzystania z najkosztowniejszych procedur medycznych, z reguły związanych z hospitalizacją.

Nawet w warunkach poprawy stanu zdrowia przyszłych seniorów wzrasta i wzrastać będzie waga usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych zapewnianych osobom niesamodzielnym. Te pracochłonne usługi tworzą zatrudnienie dla coraz większej liczby osób, podobnie jak i sektor ukierunkowany na wspomaganie opiekunów rodzinnych w wypełnianiu obowiązków opiekuńczych przez

doradztwo, zaopatrywanie w niezbędne utensylia, oferowanie usług wspomagających. W sektorze usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych powstające miejsca pracy zajmowane są zazwyczaj przez osoby na przedpolu starości (tj. o wieku nieco niższym niż cezura, od której rozpoczyna się starość). Liczebność tej grupy bowiem również rośnie, prowadząc do wzrostu roli pracowników w wieku 50+ na rynku pracy, co z kolei przekłada się na konieczność wdrażania szeregu ułatwień umożliwiających im wykonywanie zadań zawodowych.

Ważną, a zazwyczaj pomijaną konsekwencją jest konieczność dostosowania przestrzeni, w jakiej żyjemy, i tej prywatnej, i publicznej, do zmieniających się z wiekiem możliwości korzystania z niej przez seniorów. Potrzebne są zatem działania ukierunkowane na wyposażenie mieszkań i domów zamieszkałych przez osoby starsze w szereg „protez cywilizacyjnych”, czyli udogodnień technicznych i organizacyjnych umożliwiających jednostkom o niższej sprawności „odzyskanie” utraconej samodzielności (windy pozwalające na wyjście z mieszkania, dostępność centralnego ogrzewania sprawiająca, że osoba, która nie może napalić w piecu, jest w stanie samodzielnie żyć). Jednocześnie przestrzeń publiczna musi być odpowiednio modelowana, pozbawiona barier architektonicznych, urbanistycznych i komunikacyjnych.

W konsekwencji wydłużania się trwania życia w zdrowiu i okresu przebywania na emeryturze dostrzegane są obecnie nowe role społeczne, jakie mogłyby odgrywać osoby starsze. Wspomniana wcześniej rola konsumenta dostosowanych do potrzeb seniorów dóbr to tylko jedna z możliwych ról. Ważkim zagadnieniem jest znalezienie ról, które umożliwiłyby wypełnienie czasu osobom starszym w sposób dostosowany do ich możliwości zdrowotnych i ekonomicznych oraz aspiracji kulturowych. Rola mentora, doradcy w życiu pozazawodowym występuje rzadko, lansowane zaś obecnie idee bazują na rozwijaniu wolontariatu, aktywności kulturalnej, oświatowej, turystycznej, publicznej.

* * *

Jak widać zatem, proces starzenia się ludności może być definiowany zarówno w kategoriach zagrożeń, jak i wyzwań czy wręcz – jak w przypadku „srebrnej gospodarki” – szans. Rozwiązania problemów wynikających ze wzrostu liczby i frakcji seniorów poszukuje się przede wszystkim w lepszym zrozumieniu procesu społecznego tworzenia starości jednostkowej i zbiorowej. Kluczem jest zrozumienie, że indywidualne starzenie się to nie tylko proces fizjologiczny, lecz także kulturowy. O ile w przypadku pierwszego, biologicznego komponentu rozwiązania zapewniają medycyna i technologia, to w przypadku komponentu kulturowego sposobów wspomagania przebiegu starości poszukuje się w podejściach bazujących na konstruktywizmie społecznym. Pojawiające się koncepcje pomyślnego, zdrowego, aktywnego starzenia się mają bowiem część wspólną – uznanie, że jednostka jest obdarzona sprawstwem, możliwością dokonywania wyborów,

od których zależy przebieg jej dalszego życia, zadaniem państwa i społeczeństwa jest zaś ukierunkowywanie wyborów i ich wzmacnianie.

Próbą ograniczenia społeczno-ekonomicznych konsekwencji wydłużania się trwania życia i wzrostu liczby osób starszych jest wdrażanie projektu politycznego pod nazwą „aktywne starzenie się” (Szukalski 2016). Pod pojęciem tym kryją się działania UE bazujące na przyjęciu, że przechodzenie przez jednostkę przez uporządkowane chronologicznie, późniejsze etapy życia kształtuje się pod silnym wpływem społeczeństwa. W efekcie pomniejszony zostaje fizjologiczny wymiar starzenia się, podkreślona zaś ważność instytucji społecznych (przede wszystkim instrumentów polityk publicznych oraz zasady niedyskryminowania ze względu na wiek) jako determinant indywidualnego przebiegu starzenia się. W ramach polityki aktywnego starzenia się obecnie w UE wdrażane są działania mające na celu poprawienie zdrowia, sprawności i umiejętności posługiwania się nowymi technologiami osób na przedpolu starości i we wczesnej starości. Rezultatem tych działań ma być odroczenie momentu, od którego zaczyna się „starość zależna”, przede wszystkim momentu pobierania świadczeń emerytalnych, ale również i chwili wystąpienia niesamodzielnności.

BIBLIOGRAFIA

- Abramowska-Kmon A. (2011). O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności. *Studia Demograficzne*, 1(159), 3–22.
- Cieślak M. (2004). Pomiar procesu starzenia się. *Studia Demograficzne*, 2(146), 3–16.
- Długosz Z. (1998). Próba określenia zmian starości demograficznej Polski w ujęciu przestrzennym. *Wiadomości Statystyczne*, 3, 15–27.
- Kot M., Kurkiewicz J. (2004). The new measures of the population ageing. *Studia Demograficzne*, 2(146), 17–29.
- Kowaleski J., Majdzińska A. (2012). Miary i skale zaawansowania starości demograficznej, w: A. Rossa (red.), *Wprowadzenie do gerontometrii* (s. 7–34). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kurek S. (2008). *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.) (2012). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludności Polski*. Warszawa: PolSenior, Termedia Wydawnictwo Medyczne.
- Okólski M. (red.) (1990). *Teoria przejścia demograficznego*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Rosset E. (1959). *Proces starzenia się ludności: studium demograficzne*. Warszawa: Polskie Wydawnictwa Gospodarcze.
- Szukalski P. (2016). Polityka aktywnego starzenia się, w: B. Kłos, P. Russel (red.), *Przemiany demograficzne w Polsce i ich społeczno-ekonomiczne konsekwencje*. Warszawa: Kancelaria Sejmu RP.
- Uhlenberg P. (red.) (2009). *International Handbook of Population Aging*. Dordrecht, London: Springer.